FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

Année 1926

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ETAT)

PAR

Raoul DENTAN

Né le 19 juin 1899 à Le Vigan (Gard)

TRAITEMENT DU STROPHULUS

CHEZ L'ENFANT

PAR LA

PEPTONOTHÉRAPIE PRÉPRANDIALE

(Travail du Service du Docteur PASTEUR VALLERY-RADOT)

Président : M. BEZANÇON, *Professeur*

PARIS

LIBRAIRIE LOUIS ARNETTE

2, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 2

1926

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Anatomie médico chirurgicale	CUNÉO.
Physiologie	ROGER.
Physique médicale	STROHL.
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	Marcel LABBÉ
Pathologie médicale	SICARD.
Pathologie chirurgicale	LECENE.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale	N...
Thérapeutique	CARNOT.
Hygiène	Léon BERNARD
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENETRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
Clinique médicale	GILBERT. BEZANÇON. ACHARD. WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TESSIER.
Clinique chirurgicale	DELBET. HARTMANN. LEJARS. GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE. BRINDEAU. JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT
Professeur sans chaire	ROUVIÈRE

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	
ABRAMI . . .	Pathologie médicale.
ALGLAVE . .	Pathologie chirurgicale.
AUBERTIN . .	Pathologie médicale.
BASSET . . .	Pathologie chirurgicale.
BAUDOUIN . .	Pathologie médicale.
BINET	Physiologie.
BLANCHETIÈRE . . .	Chimie biologique.
BRANCA . . .	Histologie.
BRULÉ	Pathologie médicale.
BUSQUET . .	Pharmacologie et matière médicale.
CADENAT . .	Pathologie chirurgicale.
CHAMPY . . .	Histologie.
CHIRAY . .	Pathologie médicale.
CLERC . . .	
DEBRÉ	Hygiène.
. de JONG . .	Anatomie pathologique.
DUVOIR . . .	Médecine légale.
ESCALLE . . .	Obstétrique.
FIESSINGER	Pathologie médicale.
FOIX	
GARNIER. . .	Pathologie expérimentle.
HARVIER. . .	Pathologie médicale.
HEITZ-BOYER	Urologie.

MM	
HOVELACQUE	Anatomie.
JOYEUX . . .	Parasitologie.
LABBÉ(Henri).	Chimie biologique.
LARDENNOIS.	Pathologie chirurgicale.
LE LORIER. .	Obstétrique.
LEMAITRE. .	Oto-rhino-laryngologie
LEMIERRE . .	Pathologie médicale.
LEVY-SOLAL.	Obstétrique.
LHERMITTE .	Pathologie mentale.
LIAN.	Pathologie médicale.
MATHIEU . .	Pathologie chirurgicale.
METZGER. . .	Obstétrique.
MOCQUOT .	Pathologie chirurgicale
MONDOR. .	
MOURE. . .	
MULON. . . .	Histologie.
PHILIBERT. .	Bactériologie.
RIBIERRE . .	Pathologie médicale.
RICHET Fils .	Physiologie.
TANON	Pathologie médicale.
VAUDESCAL .	Obstétrique.
VERNE	Histologie.
VILLARET . .	Pathologie médicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.	
BOUGEROT. .	Pathologie médicale.
BUÉNIOT. . .	Obstétrique.

MM.	
RETTERER. .	Histologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQU

à titre permanent

MM.		MM.	
AUVRAY . .	Clinique chirurgicale.	LÉRI	Clinique médicale.
CHEVASSU .		LŒPER. . .	
LAIGNEL-LAVASTINE. .	Clinique médicale.	PROUST . . .	Clinique chirurgica
LEREBOULLET . . .	Clinique médicale infantile.	RATHERY . .	Clinique médicale.
		SCHWARTZ. .	Clinique chirurgica

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé	Chargé du cours de chirurgie orthopéd chez l'adulte pour les accidentés du vail, les mutilés de guerre et les infi adultes.
FREY	Stomatologie.
CHAILLEY-BERT	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opin émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées co propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni im bation.

AU SOUVENIR DE MA SŒUR

A MA MÈRE

A MON PÈRE

« En témoignage de ma profonde reconnaissance et de ma plus vivante affection ».

A MON FRÈRE ALBERT

A MON FRÈRE JEAN

A MA FAMILLE

A TOUS MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR F. BEZANÇON

Professeur de Clinique médicale à la Faculté de Médecine
Membre de l'Académie de Médecine

A MON ONCLE

LE DOCTEUR E. PÉRIER

Chevalier de la Légion d'Honneur

A MON COUSIN

LE DOCTEUR M. C. PÉRIER

Assistant adj. O. R. L. de l'Hôpital Boucicaut

« Qui nous a toujours conseillé et guidé dans les Hôpitaux et qui nous a sans cesse témoigné une affection fraternelle ».

À MON MAITRE

LE DOCTEUR PASTEUR VALLERY-RADOT

Médecin des Hôpitaux
Médecin du Sanatorium G. Clémenceau

« *Avec l'expression de mon profond respect et de ma vive reconnaissance pour ce travail dont il a été l'inspirateur* ».

AU DOCTEUR P. BLAMOUTIER

Médecin assistant du Sanatorium G. Clémenceau

« *Qui nous a constamment entouré de ses judicieux conseils* »,

A MES MAITRES
DE LA FACULTÉ ET DES HOPITAUX
DE MONTPELLIER

A MES MAITRES
DE LA FACULTÉ ET DES HOPITAUX DE PARIS

Ayant observé dans le service de notre maître Pasteur Vallery-Radot des enfants atteints de strophulus et traités par la peptonothérapie par voie digestive, nous avons été frappé des résultats obtenus. Aussi avons-nous suivi avec MM. Pasteur Vallery-Radot et P. Blamoutier ces petits malades et essayé dans ce travail de rapporter le résultat de nos observations.

Nous avons constaté chez ces enfants, issus pour la plupart de familles qu'on appelait autrefois « neuro-arthritiques » un état bien particulier. Cet état qui semblait naître ou peut-être seulement se réveiller à l'occasion de troubles digestifs se traduisait chez eux par des poussées éruptives de strophulus : poussées plus ou moins fortes mais dont le caractère récidivant entraînait toujours un retentissement manifeste sur leur développement et leur croissance.

C'est par la réglementation du régime et par l'administration de la peptone combinées mais strictement établies suivant la méthode de notre maître que nous avons essayé d'amener chez ces petits malades la disparition de cette affection.

L'observation de ce malade aboutit à cette conclusion :

« L'urticaire était bien d'origine alimentaire, mais fait remarquable, elle se produisait après l'ingestion de toutes les albumines, aussi bien végétales qu'animales, les albumines animales avaient seulement la particularité de provoquer une urticaire plus accusée ».

Ceci étant établi, Pasteur Vallery-Radot rechercha ensuite avec Pagniez s'il se produisait après l'ingestion d'albumines végétales, les deux modifications vasculo-sanguines essentielles qui se constatent dans les phénomènes d'ordre anaphylactique et que Widal, Abrami, Brissaud et Joltrain décelèrent pour la première fois dans l'urticaire : la diminution des leucocytes et la chute de la pression artérielle.

Non seulement ces deux phénomènes furent observés de la façon la plus nette après l'ingestion d'albumines végétales et animales mais furent retrouvées aussi tous ceux dont l'ensemble constitue la « *crise hémoclasique* » de Widal.

Le mode d'apparition et la nature des accidents une fois précisés, la question d'amener leur suppression se posait.

L'application à ce cas des données qu'on possédait sur l'anaphylaxie depuis les travaux de Besredka amena alors Pasteur Vallery-Radot et Pagniez à une thérapeutique simple et très efficace :

Ils firent ingérer à leur malade, avant ses repas, une petite quantité des aliments mêmes qui chez lui provoquaient l'urticaire.

Le résultat dans cette voie dépassa leur attente et dès le premier essai, il a été reconnu qu'on pouvait effectivement s'opposer par ce procédé si simple à l'apparition des accidents d'urticaire.

Ce fait est de haut intérêt au point de vue théorique et le procédé thérapeutique constituait déjà une acquisition précieuse.

Toutefois, il en résultait dans l'application une sujétion incommode pour le malade. Aussi était-il intéressant de chercher si les produits albuminoïdes dérivés, en l'espèce des peptones, n'étaient pas susceptibles de remplacer les aliments en nature dans leur rôle protecteur.

L'expérience a montré qu'il en était bien ainsi et en prenant une heure avant les repas un cachet de 0 gr. 50 de peptone, le malade a pu, non seulement ingérer impunément des repas de légumes et de pain mais même le régime commun des hôpitaux, y compris les aliments qui présentaient pour lui le caractère le plus nocif : le lait, et les œufs. Enfin les modifications vasculo-sanguines ultérieurement observées à la suite d'un repas d'albumines ne purent être retrouvées quand le repas était précédé de l'ingestion d'une petite dose de peptone.

A la suite de ces travaux, de nombreux résultats sont venus confirmer l'efficacité thérapeutique de cette nouvelle méthode : *La Peptonothérapie préprandiale* : méthode qui s'est particulièrement développée en ces dernières années.

En 1919, Pasteur Vallery-Radot a présenté avec Pagniez à la Société médicale des hôpitaux quelques obser-

vations vraiment démonstratives où les crises d'urticaires furent empêchées radicalement par l'ingestion d'un cachet de peptone une heure avant les repas,

La même année Pagniez, Pasteur Vallery-Radot et Nast montrèrent l'action de la peptonothérapie dans certaines migraines : Des malades, migraineux invétérés, chez qui toutes les thérapeutiques curatives avaient été essayées, en l'espace de quelques semaines, parfois de quelques jours, virent ainsi leurs accès s'espacer, diminuer d'intensité, disparaître.

En 1921, Pasteur Vallery-Radot en collaboration avec MM. Hagueneau et Watelet appliqua sa méthode avec succès au traitement de certaines crises d'hydrorrhée nasale.

On obtint des résultats analogues dans certains prurits (L. Ramond), dans l'asthme d'origine digestive (Pasteur Vallery-Radot, Joltrain, Widal, Pagniez, Abrami) ; dans des troubles digestifs variés (Pasteur Vallery-Radot). En 1922, Pasteur Vallery-Radot montra avec Fatou l'efficacité de la Peptonothérapie dans l'érythrose préprandiale.

Nous avons essayé, à la suite de ces nombreux travaux de montrer ici avec MM. Pasteur Vallery-Radot et P. Blamoutier l'action de la peptone dans le strophulus des jeunes enfants.

LE STROPHULUS

Etiologie

Nous voulons parler uniquement du « strophulus » des anciens auteurs : C'est une affection qui se voit journellement en clinique. On la rencontre en général dans la première enfance, entre trois mois et quatre ans. Elle est moins fréquente dans la deuxième enfance et dans l'adolescence, plus rare chez l'adulte et le vieillard. On l'observe surtout dans les familles de « neuro-arthritiques » où il n'est pas rare de trouver la migraine, l'asthme, l'eczéma, la goutte, l'obésité...

Comme nous avons pu le constater dans nos observations, le plus souvent, la cause occasionnelle est une faute alimentaire ; ces enfants sont mal surveillés, ils ont un régime qui n'est pas de leur âge, ils prennent « n'importe quoi à n'importe quelle heure ». Les uns, dès les premiers mois ont eu des croûtes de pain, d'autres ont pris des œufs, des gâteaux, du poisson beaucoup trop tôt. Nous avons vu en particulier une petite fille (obs. XIV) qui dès l'âge de 9 mois avait

eu du pain, des œufs, et des panades dans son régime.

Dans ces conditions les troubles digestifs sont la règle et c'est à la faveur de ces troubles qu'apparaissent les éléments de strophulus.

Anatomie Pathologique

La papule de strophulus est caractérisée par une élevure urticarienne papuleuse : c'est-à-dire une papule dont les limites périphériques sont peu nettes parfois, à cause de l'urticaire sous-jacente. Cette papule présente souvent une ébauche de vésiculation. C'est donc une séro-papule ou une papulo-vésicule urticarienne.

Histologiquement, comme l'a montré Darier, la lésion est dermo-épidermique. Elle est constituée par de l'œdème papillaire, avec infiltrat diffus de leucocytes et dilatations vasculaires, de l'œdème du corps muqueux. Plus tard un disque lenticulaire d'aspect colloïde qui correspond à la croutelle est alors situé immédiatement sous la couche cornée et composé de cellules cornées parakératosiques et de cellules épidermiques œdématiées et desséchées ; au dessous et sur les bords de ce disque il y a constamment de la spongiose.

Symptomatologie

C'est brusquement, ou après de courts prodromes, qu'apparaît le strophulus chez l'enfant :

La mère remarque qu'il devient agité et qu'il dort mal. Il refuse son biberon ou sa bouillie. Il a des vomissements, de la diarrhée ou une simple constipation.

L'éruption apparaît un ou deux jours après, quelquefois en même temps que ces premiers troubles

Ce sont d'abord de petits éléments urticariens sans papule qui siègent un peu partout mais avec prédominance sur le tronc et les membres supérieurs pour atteindre ensuite les membres inférieurs, le cou, la paume des mains, très rarement la face. L'enfant se gratte : apparaît alors la papule caractéristique du strophulus.

Cette éruption peut être unique, mais d'ordinaire, l'enfant n'étant ni surveillé, ni traité, elle procède par poussées successives. Ces poussées font leur apparition à quelques jours, à quelques semaines, ou à quelques mois d'intervalle.

Aussi observons-nous souvent sur un même petit malade les éléments à leurs différents stades. La plaque d'urticaire initiale ne s'observe qu'en pleine « crise »

et dure seulement quelques heures. Sur cette plaque, légèrement surélevée, d'un rouge plus ou moins vif sur les bords, blanche en son centre, on aperçoit bientôt une petite élevure conique, congestive, de grosseur variable, terminée par une petite croutelle jaunâtre adhérente. Plus rarement, l'élément est couronné d'une véritable petite vésicule dont la piqûre laisse sourdre une gouttelette de liquide : c'est le strophulus varicelliforme.

Ces divers éléments guérissent sans laisser de traces lorsqu'ils n'ont pas été trop profondément labourés par le grattage.

Les formes cliniques sont aussi nombreuses que variables. Le début peut être brusque ou insidieux. Les crises s'accompagnent fréquemment d'une légère élevation thermique 37°5, 38°, avec gonflement des ganglions lymphatiques superficiels au cou, aux aisselles, et aux aines quand les éléments sont infectés, mais l'état général reste assez bon.

Les troubles digestifs peuvent atteindre tous les degrés de gravité. En général ils restent banaux.

L'éruption se localise de préférence sur le tronc puis sur les membres. Le prurit peut la précéder, la suivre, ou se manifester avec son paroxysme en pleine « crise ». Les convulsions apparaissent souvent pendant ou dans l'intervalle des crises.

L'évolution du strophulus se fait, de quelques semaines à quelques mois. Les récidives sont habituelles. Le retentissement sur l'état général et sur le développement de l'enfant se fait toujours sentir.

Diagnostic

Les enfants qui se présentent aux consultations hospitalières sont élevés bien souvent dans des conditions hygiéniques déplorables. Aussi observe-t-on fréquemment chez eux des associations prurigineuses relevant à la fois de causes internes et de causes externes. L'association de gale et de strophulus en particulier devra toujours être suspectée.

Chez d'autres enfants élevés avec toutes les règles de l'hygiène on peut voir apparaître des éléments papuleux qui se rapprochent plus ou moins de l'élément caractéristique du strophulus. C'est alors qu'il faudra toujours penser aux frictions trop fortes avec le gant de crin, aux éruptions sudorales, port de flanelle, etc..., toutes causes qui peuvent produire des éléments papuleux. On écartera aussi facilement les piqûres de parasites ou d'insectes (moustiques) les éruptions médicamenteuses, l'acné, l'eczéma aigu disséminé, etc.

En général, d'ailleurs, le diagnostic de strophulus s'impose. On peut tout de même être appelé à hésiter dans certains cas de varicelle vraie et de strophulus varicelliforme ; mais le caractère récidivant et bien particulier des crises de strophulus, l'absence de cica-

trices indélébiles plus tard imposeront toujours le diagnostic.

C'est par un interrogatoire serré qu'on arrive ensuite à faire le diagnostic « causal » et à retrouver la faute alimentaire, le ou les aliments nocifs qui ont provoqué la première crise.

Cette recherche doit être systématique, car elle est essentielle pour la conduite du traitement.

TRAITEMENT

La médication externe, la première en date est purement symptomatique : Elle est mise en œuvre surtout pendant les crises. Ces petits malades sont alors atteints d'un prurit qui devient parfois insupportable, la nuit surtout où il est comme dans les autres dermatoses d'ailleurs exagéré par la chaleur du lit.

On s'adresse à toute une liste de substances dont on utilise les propriétés analgésiques ou anesthésiques sous diverses formes : lotions, badigeonnages, poudres, pâtes, crêmes, pommades, etc...

Parmi les plus usuelles de ces substances, citons le menthol, le camphre, l'ichtyol, l'extrait de guaco, le tuménol, le sapolan, etc...

Les bains ont été abandonnés, ils exagèrent souvent le prurit mais ont une action sédative, Pour obtenir une action sédative plus grande, on peut être appelé dans certains cas à faire usage, par voie interne des bromures, de la valériane et du gardénal en particulier lorsque la crise de strophulus coexiste avec des convulsions.

Mais la médication interne a plutôt cherché à réali-

ser l'antisepsie intestinale. Bouchard avait préconisé les naphtols et ses composés : médicaments microbicides qui ont été employés pendant ces quarante dernières années.

Actuellement la bactériothérapie lactique est encore à l'étude : on utilise les ferments lactiques soit sous forme de cultures liquides soit sous forme de cultures desséchées. On emploie le lait fermenté sous forme de kéfir, de yohourt qui ont la propriété de former des acides au contact des sucs. On admet que l'acidité provoquée par le ferment lactique est capable de modifier la flore intestinale et de s'opposer à la pullulation des microbes protéolytiques qui sont les agents de la putréfaction intestinale.

L'argent colloïdal a été également utilisé par voie digestive comme antiseptique intestinal.

Pour stimuler l'activité hépatique, on emploie le calomel. Il se donne à doses répétées et fractionnées. Il agit ainsi à la fois comme antiseptique intestinal, cholagogue et vermifuge. Chez les enfants qui ne peuvent le supporter (nausées, coliques, diarrhées dysentériformes) on lui préfère la médication alcaline.

Enfin on a préconisé le nucléate de soude et les préparations arsénicales (Liq. de Fowler, Liq. de Pearson...) comme médication stimulante de la leucocytose.

LA PEPTONOTHÉRAPIE

Depuis les travaux récents de Widal et de ses élèves, de Pagniez et de Pasteur Vallery-Radot, on peut envisager d'une manière nouvelle la pathogénie du strophulus comme la pathogénie de l'urticaire :

On peut considérer trois mécanismes où se groupent les causes qui peuvent être invoquées dans la crise qui aboutit au strophulus ;

1° D'une part, l'altération de la barrière intestinale ne permettrait plus la désintégration normale et complète des albumines pendant la digestion. Il y aurait alors passage de ces albumines à un état de désintégration incomplet, dans la circulation générale ;

2° D'autre part, le foie peut être insuffisant dans sa fonction protéopexique, fonction mise en évidence par Widal, Abrami et Iancovesco ;

3° Dans certains cas enfin, le sujet est sensibilisé à des albumines spécifiques (œuf, lait), aux diverses albumines animales ou végétales comme l'ont bien montré les recherches de Pasteur Vallery-Radot avec Pagniez.

Ces trois mécanismes peuvent agir isolément ou en

s'associant à divers degrés. Le strophulus serait ainsi l'expression cutanée d'un phénomène de « choc ». Aussi a-t-on essayé de lui opposer les différentes méthodes anti-choc ou désensibilisatrices. Nous ne citerons que l'hémothérapie qui a été une des plus employées sous ses diverses formes.

Ces méthodes donnent des résultats variables et ne sont pas toujours d'une application très facile dans la pratique journalière de la médecine infantile.

La plus simple, celle qui donne les meilleurs résultats est la peptonothérapie préprandiale préconisée dès 1916 par Pasteur Vallery-Radot et Pagniez :

Elle consiste à préparer l'organisme à recevoir les albumines causes des manifestations cutanées. Nous avons précédemment rappelé sur quelles bases se fonde cette méthode.

Nous allons exposer maintenant tout d'abord les règles diététiques, ensuite le mode d'administration de la peptone et enfin la conduite générale du traitement suivant la méthode établie par notre maître Pasteur Vallery-Radot et comme nous l'avons expérimenté avec son assistant le docteur P. Blamoutier chez des enfants atteints de strophulus.

RÈGLES DIÉTÉTIQUES

En présence de ces enfants mal surveillés comme nous avons vu dans leur hygiène et leur diététique, nous avons établi avant toute thérapeutique par la peptone un régime strict.

Nous avons recherché en même temps grâce à un interrogatoire aussi serré que possible, le ou les aliments nocifs dont l'ingestion avait pu provoquer ou réveiller la première poussée de strophulus : nous avons trouvé le plus souvent l'œuf, surtout sous forme « nature », mais aussi à l'état de crème ou d'entremets.

Chez d'autres c'était le lait, le poisson (sardine à l'huile), le pain : quelquefois la simple croûte de pain.

Enfin chez quelques-uns il nous a été impossible d'incriminer un aliment de nature albuminoïde bien déterminée.

Quoi qu'il en soit, pendant les premières semaines du traitement, quelquefois même beaucoup plus longtemps, nous avons proscrit systématiquement ces divers aliments.

Pour que la peptone agisse efficacement, il faut qu'elle soit administrée en dehors des périodes de di-

gestion. C'est là le point le plus important du traitement. Aussi est-il absolument nécessaire de régler l'horaire des repas.

Nous les avons limités à trois ou quatre suivant l'âge dans la journée. Dans ces conditions le traitement nous paraît inapplicable aux enfants de moins d'un an. A partir de cet âge et jusqu'à 30 mois nous avons donné quatre repas par jour à quatre heures d'intervalle les uns des autres :

8 heures — midi — 16 heures — 20 heures

La période digestive de chacun de ces repas peut être considérée comme terminée une heure avant la prise du repas suivant. C'est à ce moment et à ce moment seulement que la peptone peut avoir son efficacité.

Encore faut-il qu'en dehors de ces repas, on ne donne aucun aliment qui viendrait par sa digestion rendre l'action de la peptone complètement nulle. Aussi est-il absolument indispensable d'interdire tout aliment, quel qu'il soit, à l'exception de petites quantités d'eau entre les repas.

La composition de ces repas varie en quantité et en nature suivant l'âge de l'enfant. On donnera soit simplement du lait, des bouillies au lait, des bouillons de légumes, soit des purées (pommes de terre, haricots, pois, lentilles) des pâtes, des confitures, bananes, marmelades, compotes de fruits.

Les enfants plus âgés, à partir de deux ans et demi, ne devront faire que trois repas par jour (8 h., 13 h., 19 h.). Ces trois repas devront comporter chacun une

quantité égale d'aliments. Les mêmes seront variables suivant l'âge, mais au début du traitement et pendant les premières semaines, on interdira les œufs, le poisson, les gâteaux, le pain quel qu'il soit. On peut permettre la viande, à l'exception de la viande de porc. On la donnera grillée ou rôtie mais on lui préférera le maigre de jambon.

Les aliments gras ou fermentés, les fritures de toute sorte, les charcuteries, salaisons, abats, riz de veau, cervelles, sardines à l'huile, moules, homard, langouste, raie, maquereau, thon, seront rigoureusement écartés du régime.

On recommandera plutôt les pommes de terre, sous forme de purées ou sous forme « bouillies », les épinards, les carottes, mais on défendra les haricots, oignons, choux, tomates.

Au dessert on donnera des fruits cuits ou une orange, mandarine, mais ni fraises, ni ananas, ni melon.

On proscrira de même toute pâtisserie, crème ou entremets aux œufs ou au chocolat.

Enfin on recommandera surtout à la mère de supprimer le goûter, les bonbons, en particulier les bonbons au chocolat, bref tout aliment qui viendrait, par une ingestion supplémentaire, troubler l'horaire de la digestion et rendre ainsi l'action de la peptone complètement nulle.

MODE D'ADMINISTRATION DE LA PEPTONE

Toutes ces règles diététiques étant rigoureusement suivies, on donnera la peptone. On l'administrera une heure avant chacun des repas.

La régularité de son absorption, soixante minutes avant le début du repas, est indispensable pour que la méthode puisse être efficace.

Quelques-uns de nos petits malades qui avaient pris la peptone une demi-heure, ou quelquefois « un peu » avant le repas n'avaient bénéficié ainsi d'aucune amélioration. Suivis de plus après alors, nous avons veillé à ce que la mère administre la peptone exactement une heure avant les repas. Et nous avons constaté aussitôt ses heureux résultats.

Chez d'autres, la mère ne donnait pas de peptone avant le petit déjeuner du matin ou ne l'administrait que deux fois, qu'une fois par jour, oubliant même de temps en temps. Dans ces conditions, son action ne se faisait nullement sentir.

Aussi insistons-nous pour que la peptone soit administrée une heure avant les repas et avant tous les repas.

La peptone doit être fraîche et de bonne qualité. Nous en avons successivement employé différentes variétés : Une peptone de viande simple, une peptone bivalente (viande et poissons), enfin une préparation comprenant des peptones de viandes et de poissons, des extraits d'œufs et de lait.

C'est avec celle-ci que nous avons observé les résultats les meilleurs, les plus rapides et les plus durables.

Pour l'administration de ces différentes variétés de peptone nous préférons la forme de granulés (ou de comprimés à écraser). On en donne une cuillerée à café chez les enfants, une heure avant chacun des repas.

CONDUITE DU TRAITEMENT

La peptone ne doit pas être donnée pendant trop longtemps. Le mieux est de la faire prendre pendant 10 jours consécutifs. On suspend alors le traitement pendant cinq jours pour reprendre ensuite pendant dix jours.

Nous alternons ainsi les périodes de traitement et de repos pendant plus ou moins longtemps suivant l'intensité des poussées de strophulus.

Régulièrement, dès le début du traitement, il se produit une diminution très nette du nombre des éléments et le prurit est beaucoup moins fort. Si devant la rapidité de ce résultat on suspend le traitement, on assiste alors à de nouvelles poussées évolutives. Il faut continuer pendant longtemps l'administration de la peptone, souvent pendant plusieurs mois avant d'obtenir une disparition définitive du strophulus dont les poussées sont récidivantes et tenaces.

Nous cessons tout traitement un mois après la disparition complète des papules. Nous nous assurons naturellement avant de conseiller cette suspension que les aliments considérés comme nocifs sont maintenant bien

tolérés : nous conseillons aux parents de donner de petites quantités de poisson, de pain, d'œufs pendant les périodes d'administration de la peptone d'abord, puis en dehors d'elles, en augmentant progressivement les quantités données.

L'aliment qui paraît le plus souvent devoir être incriminé est l'œuf ; aussi ne faut-il le réintroduire dans le régime qu'avec prudence et en suivant de très près sa tolérance. On le donnera au début plutôt sous forme d'entremets, de crème, mais on évitera de le donner « nature ».

Nous prévenons enfin les parents qu'à la moindre alerte après l'arrêt de la peptone il y aura lieu de faire une ou deux nouvelles séries de dix jours de traitement. Mais, même après avoir cessé de prendre la peptone avant les repas, il faut que les enfants qui ont présenté des poussées de strophulus continuent à prendre leurs repas à des heures régulières et à n'absorber aucun aliment dans l'intervalle.

Voici d'ailleurs, très résumées, quelques observations de nos petits malades que nous avons choisies avec M. P. Blamoutier parmi les plus instructives et les mieux suivies :

OBSERVATIONS

Obs. I. — Roger V..., 3 ans. Présentait en décembre 1924 du strophulus généralisé à tout le corps. Elevé au sein, s'est développé normalement : La première crise est apparue à la suite de l'ingestion d'œufs. On supprime les œufs et l'on établit le régime des trois repas. On donne une heure avant chacun de ces trois repas une cuillerée à café de granulés de peptone polyvalente (extrait d'œuf, extrait de lait, peptone de viande, peptone de poisson). Dès le premier jour du traitement on n'observe plus de poussée nouvelle. Les éléments anciens se cicatrisent rapidement. On continue la peptonothérapie par séries de dix jours espacées de cinq jours de repos. On cesse un mois après en maintenant le régime. On essaye alors de donner un œuf, mais le lendemain après son ingestion réapparaissent quelques éléments de strophulus. On reprend alors la peptonothérapie : une seule série suffit à empêcher le retour de ces éléments.

Plusieurs mois se passent ainsi sans aucun accident. En juillet puis en septembre 1925 on voit apparaître quelques rares papules insignifiantes, à l'occasion de

troubles digestifs banaux. La peptonothérapie en a d'ailleurs vite raison. Et cet enfant, revu en février 1926 n'a plus présenté depuis le moindre accident et la moindre crise de strophulus.

Obs. II. — Elisabeth D... 26 mois. Présentait depuis octobre 1924 du strophulus. Elevée au sein jusqu'à 14 mois, puis au lait de vache. En même temps on a donné du pain, des farines et un peu plus tard des œufs. Les poussées de strophulus ont apparu alors et de plus en plus fortes. Mise au régime et au traitement par la peptone polyvalente, la mère a remarqué aussitôt que l'enfant pouvait bien dormir, ce qui ne lui était pas arrivé depuis trois mois. Les jours suivants on ne constate pas d'éléments nouveaux. La peptone est continuée pendant 10 jours. On cesse 5 jours pour reprendre ensuite 10 jours. Le régime seul est alors maintenu, avec suppression du pain. Un mois après apparaissent quelques éléments et un léger prurit. On reprend la peptonothérapie à raison d'une série de dix jours par mois et pendant trois mois. Les crises de strophulus disparaissent alors complètement.

Obs. III. — Jean Ch..., 31 mois, présentait du strophulus généralisé depuis plusieurs semaines. Né à terme de parents bien portants, a été élevé au lait de vache jusqu'à 11 mois. Nourri ensuite de bouillies, lait, pâtes, purées, œufs, pain, gâteaux (pain d'épices) et confié à une crèche où il prenait ses repas sans horaire fixe.

A l'examen c'est un enfant bien développé sans autre

signe de rachitisme qu'un léger chapelet costal et un gros ventre. Les éléments de strophulus recouvrent le tronc et les membres. Les éléments anciens sont le siège d'excoriations, suite de grattage. Le prurit est intense. En février 1925, on le met alors à la peptone polyvalente ; on établit le régime de son âge, l'horaire fixe des repas et l'on supprime pain et œufs. Après deux séries de dix jours espacées d'un repos de 5 jours, les éléments de strophulus ont disparu. On note seulement à leur place au niveau des éléments les plus excoriés de l'impetigo. On maintient le régime mais on suspend la peptonothérapie.

Deux mois après, à la suite d'une forte constipation, apparaît une nouvelle mais légère poussée de strophulus sur les membres inférieurs.

La peptone polyvalente est donnée pendant dix jours. On essaye ensuite une peptone bivalente par périodes de huit jours espacées de huit jours de repos. Les résultats sont médiocres. On redonne alors la peptone polyvalente comme précédemment. L'état reste d'abord stationnaire, les poussées se reproduisant de temps en temps de moins en moins fortes pour ne plus réapparaître trois mois après.

Revu en décembre 1925 cet enfant allait très bien.

Obs. IV. — Maurice C..., 4 ans. Présentait du strophulus depuis un mois avec troubles digestifs accusés. Mis en décembre 1924 au régime strict et à la peptone polyvalente, une heure avant les trois repas sans pain. Au bout de quelques jours, les éléments sont moins nom-

breux et le prurit cesse. L'enfant dort bien alors qu'autrefois il avait un prurit nocturne violent. On suspend le traitement en continuant le régime des trois repas bien compris et toujours sans pain.

Pas d'éléments nouveaux depuis.

Obs. V. — Lucienne S..., 4 ans. Présentait du strophulus depuis l'âge de 18 mois par poussées survenant très irrégulièrement.

Sevrée à 15 mois a eu depuis une alimentation très variée (pâtes, pain, mais ni œufs, ni légumes verts). Les poussées de strophulus paraissent plus fortes depuis quinze jours. Le prurit est accusé surtout la nuit.

Amenée en pleine crise en janvier 1925, on établit le régime des trois repas journaliers en supprimant le pain. La peptone sous forme polyvalente est administrée une heure avant chacun des trois repas pendant 10 jours consécutifs. Le prurit est calmé dès les premiers jours. Un mois après on ne constatait plus trace de strophulus ni manifestation de prurit.

Obs. VI. — Geneviève P..., 3 ans. Présentait depuis décembre 1924 des poussées de strophulus. Elevée au biberon a eu de l'entérite dès l'âge de trois semaines et pendant plusieurs mois. A un an a commencé à prendre des potages, farines, tapioca..., à 16 mois, des bouillons de légumes, des œufs, des pâtes, des purées, un peu de pain mais jamais de viande.

Mise au régime strict et à la peptone polyvalente, on a constaté après un mois de traitement la disparition des

lésions cutanées dès le jour où la peptone a été administrée. Actuellement le strophulus a disparu complètement et l'enfant se porte très bien.

Obs. VII. — Hélène L..., 20 mois. Présentait du strophulus depuis trois semaines. Seule enfant, née à terme, de parents bien portants, a été nourrie au lait de vache jusqu'à 12 mois. Depuis a pris des croûtes de pain, beaucoup d'œufs et souvent du poisson. Les poussées de strophulus se succèdent depuis février 1925. Elle est mise au début d'avril au régime et à la peptone polyvalente. Le strophulus va nettement en diminuant et après une seule période de dix jours consécutifs de traitement, les éléments ont complètement disparu. En décembre, notre petite malade a la rougeole puis la coqueluche. Nous l'avons encore revue en février 1926 : elle se portait très bien et la mère nous a déclaré que depuis avril 1925, elle n'avait plus eu aucune crise ni aucun élément même de strophulus.

Obs. VIII. — Aline T..., 10 ans. Présentait depuis avril 1925 des poussées typiques d'urticaire puis de strophulus sur tout le corps.

Elle a suivi les traitements externes et internes sans amélioration.

En juillet 1925, l'éruption atteint son paroxysme. Nous instituons alors le régime et la peptonothérapie suivant les règles habituelles. Nous employons chez elle une peptone polyvalente. Une seule série de dix jours

de traitement a suffi chez cette petite malade à la débarrasser de toute nouvelle crise et de tout nouvel élément.

Obs. IX. — Charles D..., 2 ans. Présentait des poussées de strophulus depuis février 1925. Enfant né à terme de parents bien portants. Elevé au sein jusqu'à l'âge de 10 mois, a pris ensuite force pain, œufs, panades... L'alimentation n'a été ni réglée ni surveillée.

C'est un bel enfant, bien constitué mais porteur de fissures eczémateuses familiales et d'erythrose. On le met au régime de son âge avec les règles diététiques classiques. On lui donne la peptone polyvalente une heure avant les trois repas prescrits. Après deux séries de dix jours de traitement convenablement espacées, puis deux séries de huit jours de traitement à cinq jours d'intervalle on note la disparition complète du strophulus.

Obs. X. — Jeanine B..., 3 ans 1/2. Présentait depuis longtemps sans que la mère puisse préciser exactement, des éléments de strophulus.

Née prématurément à 8 mois avec un « bec de lièvre » ce qui a entraîné des difficultés pour l'alimentation. Celle-ci a toujours été très irrégulière.

Plus tard on a donné du pain, du chocolat... et l'on remarquait alors que les éruptions étaient plus fortes. Les poussées se rapprochent et en mai 1925 atteignent leur paroxysme, envahissant jusqu'au visage de notre petite malade. Nous instituons alors un régime des plus

sévères et administrons une peptone polyvalente. L'amélioration est rapide, et après trois séries de dix jours de peptonothérapie convenablement espacées on ne voit plus apparaître de crises et les éléments anciens cicatrisent sans laisser de traces. En même temps l'état général de cette enfant devient bien meilleur.

Obs. XI. — Alice B..., 13 ans. A toujours eu depuis son plus jeune âge du strophulus.

Sujette aux angines, a eu la rougeole, la varicelle, la coqueluche et un peu plus tard, à 7 ans, la scarlatine.

Réglée depuis six mois se porte bien mais les crises de strophulus apparaissent de plus en plus fréquentes sans qu'on puisse incriminer dans son régime un aliment nocif bien déterminé.

En mai 1925 cette jeune fille est mise au régime de son âge et aux trois repas classiques. Nous essayons alors chez elle une peptone bivalente toujours une heure avant les trois repas pendant dix jours de suite.

Les éléments de strophulus qui étaient nombreux et disséminés sur tout le corps, en particulier sur les membres ont complètement disparu huit jours après. On continue ainsi la peptonothérapie pendant un mois en espaçant progressivement de plus en plus les séries de traitement.

Revue en février 1926 notre jeune malade était en parfaite santé et n'avait vu apparaître depuis mai 1925 aucun élément de strophulus.

Obs. XII. — Pierre B..., 2 ans 1/2. Présentait du strophulus depuis l'âge de 3 mois avec des poussées tous les deux à trois mois, poussées alternant avec des éruptions d'urticaire en placard.

Elevé au sein pendant deux mois seulement, puis au lait de vache, a eu sa première bouillie à 11 mois, des panades, du pain et a pris toujours ses repas sans horaire fixe. En mars 1925 nous avons mis cet enfant au régime des trois repas et à la peptonothérapie. Nous avons employé chez lui une peptone bivalente et après plusieurs séries de dix jours chacune, séparées de cinq jours de repos nous avons constaté en juin une amélioration sensible. Néanmoins les poussées n'ont pas complètement disparu. Nous changeons alors de peptone et employons la peptone polyvalente habituelle qui nous a donné les meilleurs résultats. Les poussées disparaissent en effet dès son administration. En fin janvier 1926 nous avons pu revoir ce petit malade : Il reste encore aux trois repas prescrits mais commence à prendre du pain, des gâteaux sans avoir eu depuis juillet aucun élément de strophulus.

Obs. XIII. — Henriette J..., 4 ans 1/2. Présente depuis juin 1925 de l'urticaire généralisée. Un mois après apparaît la première poussée de strophulus.

Née à terme, nourrie au biberon, elle prenait déjà à six mois des croûtes de pain. Depuis, a toujours été nerveuse, maigre et pâle. Elle dort très mal, nous dit la mère. La dentition est normale et l'on ne constate aucun signe de rachitisme.

En juillet 1925 on la met au régime et à la peptone polyvalente. L'amélioration est très peu sensible. Aussi la mère abandonne-t-elle la peptone et suit-elle un traitement externe. Les poussées de strophulus apparaissent aussitôt plus fortes et plus rapprochées. La mère nous ramène l'enfant couverte d'éléments papuleux et avec un prurit intense. On reprend la peptonothérapie. L'état reste stationnaire après les premières séries mais les poussées s'espacent de plus en plus puis diminuent d'intensité pour ne plus apparaître ensuite.

Nous avons revu cette enfant en janvier 1926 : elle n'avait eu aucune nouvelle poussée depuis août 1925.

Obs. XIV. — Simonne M..., 3 ans. Présente du strophulus depuis mars 1925 ; née prématurément à 8 mois et demi, a été dès le bas-âge dans de très mauvaises conditions d'alimentation. A 9 mois a pris du pain, des œufs, des panades... C'est une enfant au facies pâle et qui présente tous les signes cardinaux du rachitisme.

Nous avons prescrit chez elle un régime strict et administré la peptone polyvalente. L'amélioration est peu sensible au début. On voit apparaître des poussées progressivement plus espacées et plus pauvres en éléments. On continue la peptonothérapie et un mois après on constate une amélioration manifeste. Depuis lors nous avons revu cette petite malade, d'abord en septembre 1925, puis en janvier 1926.

Les poussées de strophulus n'ont pas réapparu et le développement de l'enfant s'en est très sérieusement ressenti.

Obs. XV. — Raymonde S...,3 ans 1/2. Présentait du strophulus depuis l'âge de 1 an. Depuis, les crises sont fréquentes se répétant quelquefois tous les huit à quinze jours. Le régime de cette enfant est d'ailleurs moins que surveillé. Elle prend « n'importe quoi à n'importe quelle heure ». Aussi les papules de strophulus sont-elles généralisées à tout le corps.

En juillet 1925 on institue le régime et l'on administre la peptone sous forme polyvalente. Le traitement n'a compris qu'une série unique de dix jours. Dès les premiers jours en effet, les éléments ont disparu pour ne plus se montrer. Et cette enfant que nous avons revue tout dernièrement en février 1926 n'a plus eu depuis aucune récidive.

Obs. XVI. — Marcel L... 3 ans. Présentait du strophulus et de l'urticaire depuis 4 mois environ. La mère a eu de l'urticaire et la fièvre typhoïde pendant la grossesse. Elle n'a pas allaité son enfant. Depuis l'âge de 2 ans ce petit malade a eu des éruptions d'urticaire d'abord, puis de strophulus ensuite. On a remarqué alors que les éruptions apparaissent plus fortes après l'ingestion d'œufs.

En octobre 1925 apparaît une forte éruption de strophulus sur tout le corps à la suite de l'ingestion d'une sardine à l'huile. La mère suit des traitements divers sans aucun résultat. Nous instituons alors le régime des trois repas et la peptonothérapie. Nous utilisons une variété de peptone monovalente. Dès le troisième

jour du traitement, le prurit a disparu, et l'on n'observe plus d'éléments nouveaux. Peu à peu les éléments anciens disparaissent complètement.

Obs. XVII. — Louise E..., 33 ans. Présentait du strophulus depuis l'enfance mais surtout depuis quatre ans.

Mise à la peptone polyvalente, l'amélioration est très peu sensible. Seul le prurit a été bien calmé. Le régime n'a pas été suivi et la malade n'a pas observé l'horaire des repas. On établit alors la méthode diététique habituelle en recommandant de ne rien prendre entre les trois repas bien compris. On utilise une variété de peptone bivalente. Une semaine après, la malade revient très améliorée et après plusieurs séries de peptone, de plus en plus espacées, les éléments finissent par disparaître, laissant cependant des lésions de lichénification au niveau des coudes, cicatrice-témoin de leur long siège avant le traitement par la peptone.

Obs. XVIII. — Henri N..., 13 mois. Présentait du strophulus depuis l'âge de 9 mois. Elevé au sein, il aurait eu de l'urticaire huit jours après sa naissance en même temps que sa mère qui en avait présenté pendant les derniers mois de grossesse.

En octobre 1925 se présente à la consultation avec des éléments de strophulus à divers stades. Les traitements prescrits n'avaient pas amené d'amélioration. On établit le régime et la peptonothérapie sous forme de peptone polyvalente. Après une première série de traite-

ment l'amélioration est très sensible. En décembre on ne constate ni nouvelle crise, ni prurit, ni l'apparition d'aucun élément. On cesse alors le régime et on essaye de faire reprendre le régime complet. Une légère poussée apparaît sur les membres inférieurs seulement, très légère d'ailleurs et grâce à quelques séries complémentaires de peptone, ce régime est bien accepté sans provoquer aucun trouble.

Obs. XIX. — Berthe M... 3 ans. Présentait en novembre 1924 des éléments de strophulus sur tout le corps. Mise au régime et à la peptone polyvalente, il a fallu poursuivre le traitement par plusieurs séries avant d'obtenir une amélioration. Les poussées disparaissent alors, et en février seulement on observe une récidive légère à la suite de la réintroduction dans le régime du pain. On le supprime encore et l'on continue la peptone en espaçant de plus en plus les séries de traitement. On redonne alors le pain qui cette fois est bien supporté mais on continue tout de même plusieurs séries de peptone.

Les poussées de strophulus si rapprochées et si récidivantes au début ont d'abord été chez notre petite malade de plus en plus éloignées puis de moins en moins fortes pour disparaître enfin complètement.

Obs. XX. — G... 17 mois. Présentait des poussées très fortes et très rapprochées de strophulus depuis trois mois. Elevé sans aucune surveillance d'hygiène et

de régime avait depuis quelques mois des troubles digestifs banaux.

En décembre 1925 les éruptions de strophulus sont très fortes. L'enfant dort mal, le prurit est intense. On institue le régime des trois repas et l'on administre la peptone polyvalente. Dès la première série de traitement, le prurit qui était intense disparaît et l'enfant peut dormir. On observe encore une éruption légère de papules sur les membres seulement. Et après un mois de traitement bien suivi par la peptone, on constate non seulement que le strophulus ne se manifeste plus d'aucune manière mais que l'état général de cet enfant auparavant très pâle et très nerveux s'est véritablement transformé.

RÉSULTATS
LEUR INTERPRÉTATION

Nous avons constaté chez tous ces petits malades un « tempérament », un terrain bien spécial. Dans leur antécédents héréditaires, nous avons trouvé des asthmatiques, des migraineux, des obèses, des urticariens.

Dans l'observation XVI en particulier, la mère avait eu de l'urticaire pendant la grossesse. L'enfant est né à terme mais dès les premiers mois ont apparu chez lui des poussées d'abord d'éléments urticariens puis de papules de strophulus. Chez un autre de nos petits malades, (observation XVIII) les poussées d'urticaire avaient précédé aussi le strophulus mais elles s'étaient manifestées dans des conditions encore plus intéressantes. L'enfant étant au sein avait eu de l'urticaire au cours de l'allaitement en même temps ou très peu après sa mère. Dans ce cas non seulement le lait de la mère n'a pas eu d'action protectrice pour l'enfant, mais il a été pour lui la cause provocatrice des accidents.

Les enfants que nous avons suivis ont été dans la proportion d'un quart élevés à l'allaitement artificiel (obs. III, IV, VII, XIII, XIV) : ils ont tous présenté

avant l'éruption de strophulus des troubles digestifs ; troubles digestifs qui vont de la simple constipation (obs. III) aux crises d'entérite les plus sérieuses (obs. VI).

Le point de départ de ces troubles est presque toujours la faute alimentaire : Chez les uns c'est la suralimentation, chez d'autres ce sont les aliments qu'on a donnés qui ne correspondaient pas à l'âge de l'enfant.

Nous avons recherché systématiquement le ou les aliments nocifs et nous avons noté très souvent l'œuf soit sous formes de crèmes de flans, d'entremets, soit sous forme « nature » (obs. I, II, III, XVI) ensuite le poisson, la sardine à l'huile (obs. XVI), le pain obs. II, V, X, XII) où ces divers aliments combinés (VII, IX, XII, XIV) enfin dans un cas (obs XI) il ne nous a pas été possible de retrouver un ou des aliments de nature albuminoïde bien déterminés.

Quoiqu'il en soit, nous avons rayé strictement du régime ces divers aliments, dans les premières semaines du traitement tout au moins.

Nous avons alors donné la peptone suivant la méthode de notre maître Pasteur Vallery Radot.

Nous nous sommes rendu compte combien il était peu facile non seulement de suivre ces petits malades, mais encore de faire rigoureusement observer les règles sans lesquelles la peptone perd toute sa valeur.

Il arrive très souvent en effet que le traitement est mal suivi, soit qu'on n'observe pas le régime, soit qu'on ne règle pas exactement les repas dans leur composition et dans leur horaire soit que la peptone soit donnée d'une façon irrégulière ou trop longue, soit

enfin que cette peptone soit de mauvaise qualité ou qu'on la laisse s'altérer à l'air.

En général, c'est la négligence de la mère qui est cause de la mauvaise administration de la peptone. On a souvent de la peine à lui faire comprendre qu'elle doit suivre d'autant plus le traitement que les résultats sont plus tardifs à obtenir. Aussi avons nous dû bien des fois insister sur toutes ces règles de détails et suivre ces petits malades de très près en les convoquant très régulièrement.

S'il nous a été donné plusieurs fois de constater des fautes regrettables qui ont entraîné un retard dans le résultat du traitement, nous avons eu l'occasion plusieurs fois de rendre ces fautes « profitables », leur suppression étant venue souligner l'importance de toutes les règles de la méthode.

Nous avons observé par exemple une malade adulte (obs. XVII) qui avait été mise à la peptone mais qui avait voulu continuer à s'alimenter à n'importe quelle heure, sa profession ne lui permettant pas d'établir d'horaires fixes dans ses repas. Elle suivait ainsi depuis plusieurs mois le traitement sans obtenir d'amélioration, au contraire. Nous avons établi alors chez elle un régime alimentaire des plus stricts, avec interdiction de toute ingestion de quelque nature, en dehors des trois repas fixés aux heures classiques : Une peptone polyvalente prise dans ces conditions et exactement une heure avant chacun des trois repas a amené une amélioration rapide du strophulus. Après quelques séries de traitement où la peptone a toujours été convena-

blement administrée, nous n'avons plus observé chez cette malade que la lichénification, cicatrice-témoin du long siège des éléments antérieurs.

Ayant observé nos petits malades en pleine « crise » de strophulus, nous avons pu constater combien cette affection retentissait sur leur développement général. Le prurit intense chez certains agissait profondément sur leur état nerveux. Nous avons pu constater chez eux les effets immédiats et heureux de la peptonothérapie.

Dans l'observation II par exemple, dès le premier jour du traitement, la mère avait remarqué que l'enfant pouvait bien dormir,ce qui ne lui était pas arrivé, nous a-t-elle dit,depuis trois mois.

Un autre de nos petits malades (obs. XX) au faciès pâle, amaigri,était atteint d'un prurit incessant qui empêchait tout sommeil. Dès le début du traitement cet enfant a dormi normalement et son état nerveux s'en est grandement ressenti.

Enfin une petite fille de quatre ans qui la nuit seulement avec un prurit très fort s'est vue soulagée aussitôt après avoir pris la peptone pendant quelques jours.

*
* *

Autrement intéressants sont les résultats de la peptone sur l'évolution même du strophulus et surtout sur les poussées successives habituellement si récidivantes.

Aussi avons-nous groupé en ces deux tableaux ci-contre les résultats :

Sur vingt petits malades en traitement, seize ont été

Résultats	Très Bons		Bons		Nuls
Immédiats	I, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XV, XVII.	10 obs.	IV.	1 obs.	
Après plus d'un mois de traitement	II, XII, XIV, XX.	4 —	XVI.	1 —	
Tardifs.....	III, XIII.	2 --	XVIII, XIX.	2 —	
Résultats totaux....		16 obs.		4 obs.	

TABLEAU II

Résultats durables	Très Bons		Bons		Nuls
Chez les malades suivis :					
pendant plus de 3 mois ...	V, VI, VIII, IX, X, XVII, XX.	7 obs.	IV, XVI, XVIII	3 obs.	
pendant plus de 6 mois ...	XIV, II.	2 —			
pendant plus de 1 an	I, III, VII, XI, XII, XIII, XV.	7 —	XIX.	1 —	
Résultats totaux....		16 obs.		4 obs.	

très bien guéris, quatre bien guéris. Nous aurions eu deux cas nuls si nous n'avions vérifié la façon dont avait été suivi ce traitement : Des fautes avaient été commises. La meilleure preuve en a été que ces deux cas que nous aurions placés dans la colonne des résultats nuls ont été très bien guéris grâce à une méthode rigoureusement observée.

Sur seize très bons résultats, dix ont été obtenus après une ou deux séries de peptone : c'est-à-dire dès le début du traitement. Ce sont nos meilleurs résultats. Ils montrent bien en effet l'action immédiate de la peptone.

Les autres résultats bien que plus tardifs ne sont pas moins intéressants : Obtenus après des séries de traitement qui ont dû être poursuivies pendant des mois, ils montrent l'efficacité thérapeutique de la Peptonothérapie.

Chez ces enfants en effet, nous avons vu qu'en administrant la peptone une heure avant chacun des trois repas, non seulement la crise de strophulus est touchée dans son évolution même, mais que les poussées ultérieures sont de moins en moins fortes puis de plus en plus éloignées pour disparaître ensuite complètement.

On peut alors supprimer temporairement la peptone.

Cette suspension cessera à la moindre alerte, à la moindre apparition d'éléments de strophulus.

C'est alors qu'on devra surveiller le moment et la façon dont on pourra réintroduire dans le régime le ou les aliments nocifs qui provoquaient autrefois la crise.

Là, pas de règle absolue. C'est par « tâtonnement »

ou plutôt par une observation fine, attentive et suivie qu'on arrive à rétablir le régime normal.

S'il est des cas où un aliment bien déterminé doit être écarté pour longtemps du régime, le plus souvent on arrive, d'abord par la peptone seule à faire disparaître les crises, ensuite par l'association judicieuse de l'ingestion de peptone et des albuminoïdes nocifs, à permettre la reprise de l'alimentation normale.

Aussi la peptonothérapie est-elle d'un grand intérêt chez les enfants : Non seulement parce qu'elle parvient à faire disparaître les poussées si pénibles et si récidivantes de strophulus, mais aussi parce qu'elle permet dans bien des cas à ces petits malades de ne plus être troublés dans leur état nerveux par le prurit et surtout de reprendre intégralement le régime de leur âge, si indispensable alors à leur développement.

CONCLUSIONS

1° La peptonothérapie par voie digestive est un traitement efficace dans le strophulus des enfants ;

2° La peptone doit toujours être coordonnée avec un régime diététique bien établi : il faut donner trois ou quatre repas suivant l'âge. Ces repas doivent être bien réglés dans leur horaire et leur composition. Toute ingestion alimentaire, si minime soit-elle, doit être strictement interdite entre ces repas ;

3° La peptone à utiliser doit être fraîche et de bonne qualité ; on l'emploiera sous forme monovalente ou de préférence sous forme polyvalente ; et on l'administrera *exactement une heure avant les repas* ;

4° Elle sera donnée avant *tous les repas* sans exception ;

5° Le traitement procède par séries de dix jours espacées de cinq à dix jours. La durée varie avec les résultats ;

6° Administrée dans ces conditions, mais dans ces conditions seulement, la peptone donne des résultats remarquables ;

7° La peptonothérapie préprandiale est une méthode simple et facile à appliquer dans la pratique journalière de la médecine infantile.

Vu, le Doyen,
H. ROGER.

Vu le Président,
BEZANÇON.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris
LAPIE.

BIBLIOGRAPHIE

1. Brocq. — Les méthodes nouvelles de traitement des affections cutanées (*Bulletin Médical*, 26 janvier 1924, Paris).

2. Brocq. — Cliniques dermatologiques (Paris, éd. 1924).

3. Buch (A.) — Contribution à l'étude de l'arthritisme chez l'enfant (*Thèse Lyon*, 1922, n° 108).

4. Comby (J.) — *Traité des maladies de l'enfance*, p. 952 (Paris, 1920).

5. Cordier (V.) — L'anaphylaxie alimentaire (*Journal de médecine de Lyon*, 20 février 1920).

6. Darier. — *Précis de dermatologie* (Paris, éd. 1923).

7. Darier et Flandin. — La prédisposition dans les dermatoses (*Bulletin Médical*, Paris, 27 janvier 1924).

8. Dracoulides. — Sensibilisation et désensibilisation en dermatologie (Paris, 1925).

9. Feer (E.) — Konstitution und diathesen ; Papula und papulöse Hautkrankherten ; Urticaria in : Diagnostic der Kinderkrankeiten (Springer, Berlin, 1922).

10. Gauthier (P.) — Traitement préventif de certaines

formes de migraines par la peptone (*Revue médicale de la Suisse Romande* (t. XXXIX, n° 12, décembre 1919, Lausanne).

11. Gougerot. — La dermatologie en clientèle (Paris, 1922).

12. Hagueneau. — L'antianaphylaxie en clinique (*Bulletin médical*, Paris, n° 60, 1922).

13. Hallez (G. L.) — Le prurigo strophulus des jeunes enfants (*Progrès médical*, Paris, 22 juillet 1922).

14. Hutinel (V.) — Prurigo simplex, page 707, in *Maladies des Enfants*, t. IV, 1909).

15. Joltrain. — Quelques cas d'urticaire traités par l'antianaphylaxie (*Société médicale des Hôpitaux*, 6 juin 1919).

16. Lesné et Ch. Richet (fils). — L'anaphylaxie alimentaire chez les enfants (*La Pédiatrie*, p. 177, 25 décembre 1912).

17. Lesné. — Anaphylaxie alimentaire chez l'enfant, p. 276 (*La Clinique*, 1er mai 1914).

18. Le Scornet (Mlle). — Le prurigo strophulus de la 1re enfance (Notes recueillies à la consultation des nourrissons du Pr Marfan). (*Le Nourrisson*, novembre 1914).

19. Marfan. — Intolérance du jeune enfant pour le lait et les œufs. Ses rapports avec un certain état d'anaphylaxie (*Les Affections des voies digestives de la 1re enfance*, Paris, 1923).

20. Misari (M.) et Aiello (G.) — Osservazioni sulla « crisi emoclasica di Widal » nella pathologia infantile (In *Pediatria*, maggio 1922, p. 408).

21. Nast. — La migraine. La peptonothérapie préprandiale (*Thèse Paris*, 1921).

22. Nicolas, Gate, Dupasquier. — Deux cas de prurigo rebelle guéris par l'autohémothérapie (*Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*), IV^e^ série, tome II, n° 3, Paris, 1921).

23. Pagniez et Pasteur Vallery-Radot. — Etude physiopathologique et thérapeutique d'un cas d'urticaire géante. Anaphylaxie et antianaphylaxie alimentaires (*Presse Médicale*, 23 nov. 1916).

24. Pagniez et Pasteur Vallery-Radot. — Nouvelles observations d'antianaphylaxie digestive (*Société médicale des Hôpitaux*, 6 juin 1919).

25. Pagniez et Pasteur Vallery-Radot. — Anaphylaxie digestive. Traitement de certaines urticaires et dermatoses (*Annales de Dermatologie*, n° 10, Paris, octobre 1920).

26. Pagniez et Pasteur Vallery-Radot. — L'antianaphylaxie digestive (*Ann. de médecine*, octobre 1920).

27. Pasteur Vallery-Radot et Fatou. — La peptonothérapie dans l'érythrose postprandiale (*Bulletin Médical*, Paris, 27 septembre 1922).

28. Pasteur Vallery-Radot, Hagueneau et Watelet. — Origine anaphylactique de certaines crises d'hydrorrhée nasale. Traitement antianaphylactique (*Presse médicale*, 24 septembre 1921).

29. Pasteur Vallery-Radot, Pagniez et Nast. — Essai d'une thérapeutique préventive de certaines migraines (*Société médicale des Hôpitaux*, 3 avril 1919).

30. Pasteur Vallery-Radot. — Sur l'antianaphylaxie

digestive (*Congrès de médecine de La Havane*, décembre 1921).

31. Péhu. — Anti-anaphylaxie (*Rapport au XV^e Congrès de Médecine*, Strasbourg, 1921).

32. Péhu. — Anaphylaxie et antianaphylaxie en médecine infantile (*Paris Médical*, 5 novembre 1921).

33. Pulay. — Zur Pathogenese der Prurigo un der Strophulus infantum (*Mod. Klinik*, n° 39 et 40, septembre et octobre 1921).

34. Ravaut (P.) — Sensibilisation et désensibilisation dans les affections cutanées (2^e *Congrès de Dermatologistes*, Strasbourg, 1923).

35. Sabouraud. — Entretiens dermatologiques (Paris éd. 1917).

36. Schultz and Laison (W. P.) — Anaphylaxis and its relations to some diatheses common to infancy and child. hood (*Arch. of Pediatrie*, décembre 1918).

37. Smith (Mlle). — Les urticaires du premier âge (*Thèse Lyon*, 1924).

38. Spillmann (L.) — Sensibilisation et désensibilisation dans les affections cutanées (2^e *Congrès de Dermatologie et de Syphiligraphie*, Strasbourg, 1923).

39. Variot. — Traité pratique des maladies du premier âge (Paris, 1921).

40. Veyrières et Jumon. — L'asthme infantile intriqué de dermatoses prurigineuses (*Paris Médical*, 29 juillet 1922).

41. Widal, Abrami, Brissaud et Joltrain. — Réactions d'ordre anaphylactique dans l'urticaire (*Société Médicale des Hôpitaux*, 13 février 1914.

42. Widal, Arrami et Pasteur Vallery Radot. — L'antianaphylaxie (*Rapport au XV^e^ Congrès des médecins de langue française*, Strasbourg, 1921).

43. Widal, Abrami et Brissaud. — Considérations générales sur la protéiuothérapie et le traitement par le choc colloïdal. (*Presse Médicale*, 5 mars 1921).

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
Historique	14
Le strophulus :	
Etiologie	18
Anatomie pathologique	19
Symptomatologie	20
Diagnostic	22
Traitement	25
La peptonothérapie	27
Règles diététiques	29
Mode d'administration de la peptone	33
Conduite du traitement	35
Observations	37
Résultats (leur interprétation)	51
Conclusions	59
Bibliographie	61

1926. Saint-Amand (Cher) — Imp. A. Clerc.

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

1 Dep.